

# CURSO INCONTINENCIA URINARIA AULA INDAS

## Módulo 1 caso clínico 1

### 1. ¿Qué consejo se le puede dar a María?

- a) Dispensar el antibiótico que solicita.
- b) Derivar al médico de AP para realizar estudio diagnóstico por infecciones de repetición.**
- c) Dispensar compresas y explicar medidas higiénico-dietéticas.
- d) Indicar la toma de un compuesto alimenticio a base de arándanos y vitamina C.

### 2. ¿Qué consejos se le pueden dar a María una vez que se ha hecho estudio y no existen complicaciones?

- a) Vacuna prescrita por el especialista.**
- b) El estudio del suelo pélvico no es necesario en el caso de infecciones de repetición.
- c) En todos los casos de infecciones urinarias de repetición se debería dar profilaxis antibiótica continua.
- d) La profilaxis con arándanos no debe utilizarse nunca.

### 3. ¿El haber tenido tres embarazos y tres partos eutócicos influye?

- a) No tiene ninguna influencia en padecer incontinencia urinaria ni cistitis.
- b) Los cambios hormonales y fisiológicos que se sufren en los embarazos y en la menopausia influyen en el padecimiento de cistitis e incontinencia urinaria.**
- c) Los cambios anatómicos sufridos durante el embarazo no influyen.
- d) El pH de la vejiga no influye.

## Módulo 2 Caso clínico 1

### 1. Con la información actual, ¿podemos iniciar un tratamiento?:

- a) Sí, está muy sintomática.
- b) No. Es preciso derivar a Urología.
- c) No. Es preciso realizar una anamnesis completa, exploración física y pruebas complementarias para confirmar la IU, clasificarla y tratarla adecuadamente.**
- d) No es necesario tratar, es una mujer joven y se acostumbrará.

### 2. Para establecer el diagnóstico, ¿son recomendables otros estudios adicionales?:

- a) No, con la anamnesis y la exploración física es suficiente.
- b) Siempre hay que hacer una ecografía reno-vesical antes de iniciar tratamiento.
- c) Sería recomendable realizar un diario miccional.**
- d) Sería recomendable realizar estudios urodinámicos.

### 3. Con los datos obtenidos, ¿podemos definir qué tipo de IU tiene Mercedes?:

- a) Sí, tiene una IU mixta (IU de esfuerzo más síndrome de vejiga hiperactiva).**
- b) Sí, tiene datos de IU complicada y derivaremos a Urología.
- c) Sí, tiene una IU transitoria por el estrés laboral.
- d) No, derivaremos a Ginecología.

## Módulo 2 Caso clínico 2

**1. Con la información actual, ¿tenemos que hacer un seguimiento de Francisco?:**

**a) Sí, se trata de un paciente con síntomas del tracto urinario inferior (STUI) y prostatectomizado.**

b) No, es una IU funcional.

c) No es necesario porque ya está en tratamiento.

d) No es necesario porque es mayor de 80 años.

**2. ¿Son necesarias más pruebas diagnósticas?:**

a) No, ya se le han realizado las suficientes.

**b) Sí, es preciso realizar una ecografía reno-vesical.**

c) Sí, una radiografía de abdomen.

d) No, citaremos a su hijo para confirmar con él los síntomas.

**3. ¿Es necesario derivar a Francisco a la consulta de Urología?:**

a) No, hay que derivarlo a Neurología.

b) No, cambiaremos el tratamiento.

**c) Estableceremos modificaciones terapéuticas y derivaremos a Urología.**

d) No, retiraremos la tiazida y vigilarémos la evolución.

### **Módulo 3 Caso clínico 1**

**1. ¿Qué medidas higiénico-dietéticas le recomendaría?:**

a) Que aumente la ingesta de café.

b) Que tome más café por la noche.

**c) Que evite las bebidas estimulantes, entre otras el café.**

d) Que no ingiera líquidos.

**2. ¿Qué tipo de ejercicios se le aconsejaría inicialmente?:**

a) Electroestimulación.

b) Biofeedback.

**c) Ejercicios de Kegel.**

d) Ninguno de los anteriores.

**3. ¿Qué tipo de absorbente le recomendaría?:**

a) Supernoche

**b) Absorbentes rectangulares, anatómicos, compresas de incontinencia leve.**

c) Absorbentes tipo malla o braga.

d) Ninguno de los anteriores.

**4. ¿Recomendaría los sondajes intermitentes?:**

**a) Sí, previamente a las indicaciones de los profesionales sanitarios.**

b) No, estarían contraindicados.

c) Solamente por la noche.

d) Recomendaría sondaje permanente.

**5. La paciente pregunta por la posibilidad de utilizar los conos vaginales, ¿qué indicación tendría su utilización?:**

a) Una vez a la semana.

**b) Durante periodos de 15 minutos y se utilizan tres veces al día.**

c) Dos veces a la semana.

d) Dos veces al día.

## **Módulo 3 Caso clínico 2**

**1. ¿Qué problemas crónicos acarrea en la incontinencia al ser exfumador?:**

- a) Control de la micción.
- b) Escapes por tos crónica por sus antecedentes.**
- c) No tiene nada que ver ser exfumador.
- d) Todas son correctas.

**2. ¿Qué método de continencia no recomendaría?:**

- a) Sondaje vesical.**
- b) Absorbente según incontinencia.
- c) Micción programada.
- d) Todas las anteriores.

**3. ¿Qué tipo de método de control de incontinencia recomendaría?:**

- a) Colector peneano.**
- b) Ejercicios de Kegel.
- c) Electroestimulación tibial.
- d) Sondaje vesical.

**4. ¿Qué tipo de bolsa recomendaría a una persona independiente como Francisco?:**

- a) Ninguna bolsa.
- b) Bolsa de cama durante el día.
- c) Bolsa de pierna durante la noche.
- d) Bolsa de pierna durante el día para mantener la actividad de Francisco y bolsa de cama durante la noche para el descanso.**

## **Examen final**

**1. ¿Cuándo se debe limitar la ingesta de líquidos?:**

- a) En la cena.**
- b) En el desayuno.
- c) Entre comidas.
- d) Durante las comidas.

**2. Paciente que acude a consulta y refiere que se le escapa la orina con los esfuerzos; también urgencia diaria con los escapes. ¿Podemos establecer ya el diagnóstico?:**

- a) Sí, es una IUE y hay que derivarla.
- b) Sí, es una IU transitoria.
- c) Es una IU moderada. Hay que esperar a que progrese para revalorar.
- d) Aunque tenemos sospecha de IU mixta, no podemos realizar un diagnóstico correcto.**

**3. En el caso de varones con incontinencia urinaria, en la evaluación inicial se distinguen los grupos:**

- a) Pacientes con goteo posmiccional y en la actividad física.**
- b) No influye la existencia de una incontinencia de esfuerzo.

- c) No influye la existencia de una incontinencia de urgencia.
- d) No influye la existencia de padecer síntoma de tenesmo vesical.

**4. El trígono:**

- a) Es una zona muscular de la vejiga de forma triangular situada en la parte anterior de la vejiga.
- b) Zona muscular en la parte posterior de la vejiga. No tiene influencia en el reflujo de orina durante el vaciado de la misma.
- c) Zona muscular de forma triangular situada en la parte posterior de la vejiga. Responsable de evitar el reflujo durante el vaciado de la misma.**
- d) Los uréteres no desembocan en el trígono, lo hacen en otra zona.

**5. En el caso de una IU en persona de edad avanzada cuyo diagnóstico ha sido orina residual posmiccional, se recomienda:**

- a) Revisar la medicación y drenaje con catéter.**
- b) Derivar directamente al especialista sin necesidad de realizar ninguna medida anterior.
- c) No es necesario evaluar comorbilidades.
- d) Tratamiento con antimuscarínicos.

**6. En el entrenamiento de la vejiga para la incontinencia urinaria se recomienda:**

- a) No restringir la bebida de líquidos y utilizar un reloj o alarma que nos indique el tiempo que ha sido programado para ir al baño.**
- b) No se recomienda apuntar las veces que se va al baño para evitar obsesionarse.
- c) Los resultados del entrenamiento deben ser en pocos días, en caso contrario conviene un tratamiento farmacológico.
- d) Los ejercicios de los músculos pélvicos no deben hacerse si hay deseo de orinar.

**7. Los colectores también se pueden clasificar en:**

- a) Una pieza – colector autoadhesivo.
- b) Dos piezas – colector y tira autoadhesiva.
- c) a) y b) son correctos.**
- d) Solo existen de una pieza.

**8. En la vejiga urinaria, en el proceso de continencia nos encontramos:**

- a) Los músculos del suelo pélvico se encuentran contraídos.
- b) Los esfínteres uretrales externos e internos se encuentran contraídos.
- c) Los músculos de la pared abdominal actúan independientemente de los músculos de la vejiga.
- d) El músculo liso detrusor y los abdominales actúan coordinadamente junto con la relajación de los músculos del suelo pélvico.**

**9. Dentro del tratamiento funcional podemos encontrar diversos procedimientos. Señale la afirmación incorrecta:**

- a) Ejercicios de suelo pélvico.
- b) Técnicas de biorretroalimentación.

c) Técnicas de micción programada.

**d) Sondaje.**

**10. Las sondas para la cateterización vesical deben cumplir unas características de:**

a) Elasticidad.

b) Coeficiente de fricción (preferiblemente bajo) y biodurabilidad (tiempo máximo de permanencia sin deteriorarse).

c) Biocompatibilidad (capacidad de inducir reacciones o toxicidad), tendencia a la incrustación (precipitación de mucoides y cristaloides). Tendencia a la adherencia bacteriana.

**d) Todas son correctas.**

**11. Respecto a la incontinencia de orina, señale la falsa:**

a) En la IUE, un factor precipitante es el ejercicio físico.

**b) Los términos IUU y VH significan lo mismo.**

c) La prueba diagnóstica más fiable es el estudio urodinámico.

d) En el tratamiento de la IUU se utilizan fármacos anticolinérgicos

**12. ¿Cuáles son los bucles (circuitos neurológicos de la micción) más relevantes del sistema?**

a) El sistema miccional es el más importante.

b) Los bucles 3,5 y 9.

c) Todos los bucles son importantes para la micción.

**d) Los bucles más relevantes son el IV y III.**

**13. En el hombre adulto, la mayoría de las IU son:**

a) IU de esfuerzo.

**b) IU de urgencia.**

c) IU por rebosamiento.

d) IU mixta.

**14. ¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo para IU en la mujer?:**

a) Impactación fecal.

b) Histerectomía.

c) Parto de fetos macrosómicos.

**d) Bacteriuria asintomática.**

**15. La prevalencia de la IU en el varón va a depender de:**

**a) Asociación de patologías en la glándula prostática y de sus tratamientos.**

b) Los fármacos de uso habitual no tienen repercusión en esta patología.

c) La prevalencia no aumenta con la edad.

d) En los mayores de 85 años, la prevalencia no sobrepasa el 20 %

**16. Los ejercicios vesicales sirven para:**

- a) Mejorar la circulación sanguínea del paciente.
- b) Evitar el dolor de cabeza del paciente.
- c) Evitar la incontinencia urinaria en los pacientes.**
- d) Mejorar la función hepática en el paciente.

**17. El diario miccional valora:**

- a) Número de micciones realizadas.
- b) La urgencia miccional.
- c) Episodios de IU.
- d) Todas son correctas.**

**18. ¿Qué dos escalas se utilizan para la valoración de las úlceras por humedad?:**

- a) La escala de Glasgow.**
- b) La escala EVE y la escala PAT.**
- c) La escala de Norton.
- d) La escala de la Asociación Americana.

**19. A la hora de historiar a una mujer con IU, indique qué información sería la menos relevante a recoger:**

- a) Tipo de IU: IUE, IUU, IUM.
- b) Cronología y severidad de la IU.
- c) Historia ginecológica y obstétrica.
- d) Presencia o no de patología pulmonar.**

**20. ¿Cuál de las siguientes no es causa de IUE en la mujer?:**

- a) Menopausia.**
- b) Obesidad.
- c) Histerectomía.
- d) Hiperlordosis.

**21. Para contribuir al buen mantenimiento de los hábitos urinarios, es recomendable:**

- a) Orinar regularmente (cada 3 o 4 horas).**
- b) Aguantar las ganas lo más posible para desarrollar la capacidad de la vejiga.
- c) Reforzar el perineo reteniendo y liberando el pis cada vez que se orina.
- d) Todas las anteriores son ciertas.

**22. Mujer joven, madre de tres hijos, que practica saltos de hípica. Refiere que desde hace 2 años sufre pérdidas de orina cuando realiza ejercicio, lo que le obliga a llevar compresas. ¿Qué recomendaciones le haría?:**

- a) Abandonar el ejercicio físico.
- b) Que no se preocupe, es normal y se pasará con el tiempo.
- c) Probablemente tenga una ITU que habrá que tratar.

**d) Se trata de una IUE que hay que identificar y tratar.**

**23. En el caso de una incontinencia complicada, la forma de actuar será:**

a) Medidas higiénico-dietéticas exclusivamente.

**b) Derivación a un especialista.**

c) No se recomienda realizar una urodinámica.

d) No se recomienda uso de salva-slip.

**24. De los posibles mecanismos de producción de IU tras una prostatectomía radical, señale la respuesta falsa:**

a) Baja acomodación vesical.

b) Afectación contráctil del detrusor.

**c) Disinergia vésico-esfinteriana.**

d) Déficit esfinteriano.

**25. ¿Cuáles son los cinco consejos para cuidar las lesiones en la zona perianal o glútea asociadas a la humedad?**

a) Actuar sobre la causa de la incontinencia.

b) Limpieza e hidratación y monitorización de la lesión.

c) Monitorización continua del estado de la piel y del riesgo cambiante del paciente.

**d) Todas las anteriores son consejos para cuidar la lesión.**

**26. La noradrenalina, en el proceso de almacenamiento de la vejiga, actúa:**

a) Emitiendo señales al núcleo parasimpático en la médula, liberándose acetilcolina.

**b) Actúa sobre los músculos detrusor y liso de la uretra y sobre los receptores alfa-adrenérgicos, estimulándolos para provocar la contracción de la uretra.**

c) Transmite estímulos al centro de protuberancia de la micción para el vaciado de la misma.

d) El centro de protuberancia de la micción envía señales al nervio pudendo, permitiendo así la relajación del esfínter estriado

**27. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:**

**a) Se considera normal entre 4-7 micciones durante el día.**

b) Es normal levantarse 2 veces por la noche a orinar.

c) El diario miccional de 24 horas está totalmente validado.

d) Los cuestionarios autocumplimentables de calidad de vida son muy complicados

**28. El procedimiento de control del deseo de orinar consiste en:**

a) Levantarse de prisa o moverse con movimientos rápidos.

b) Respirar de forma rápida para ayudar a la contracción muscular.

c) No ejecutar micciones programadas.

**d) Pensar que se tiene el control de la vejiga para intentar que desaparezca el deseo de orinar.**

**29. Para que un tratamiento sea eficaz, debe pasar:**

a) Que aumenten los números diarios de pérdidas.

**b) Haya una reducción del volumen de la pérdida.**

c) Aumente la frecuencia.

d) No influye su eficacia en la medida de si hay o no pérdidas de orina, sino en la falta de efectos adversos.

**30. Respecto a la prevalencia de padecer incontinencia entre los distintos sexos, tenemos:**

a) La IU mixta la padecen más los hombres que las mujeres.

b) La enuresis o micción nocturna la padecen más las mujeres.

**c) La IU de esfuerzo es más frecuente en las mujeres.**

d) Son las mujeres jóvenes las que padecen más la IU de urgencia.

**31. ¿Qué capas componen la musculatura del suelo pélvico?:**

a) Capa interna y superior.

b) Capa inferior e intermedia.

c) Solo esta formada por una capa.

**d) Capa interna, capa media y capa externa.**

**32. Dentro de los fármacos que pueden provocar incontinencia de orina están:**

a) Antagonistas beta.

b) Agonistas del calcio.

c) Vasopresina.

**d) Benzodiazepinas.**

**33. En el caso de una IU inicial, se recomienda:**

a) Tratamiento con antimuscarínicos.

b) Tratamiento con antagonistas alfa-adrenérgicos.

c) Utilización de pañal absorbente durante el día y la noche.

**d) Evaluación general, cuestionario de frecuencia, análisis de orina**

**34. En las personas de edad avanzada, los tratamientos conductuales que se recomiendan son:**

a) Empezar por tratamientos farmacológicos.

b) En caso de deterioro cognitivo, no es necesario anticiparse a la micción, pues la persona está utilizando pañales.

**c) Ejercicios vesicales y de musculatura pélvica.**

d) No es necesario cambios en los hábitos de vida.

**35. En los hombres, la uretra:**

a) Mide 3,5 cm de longitud.

b) Es un conducto distinto al del aparato reproductor.

**c) Mide 12 cm y pasa por la glándula prostática y, a través del pene, sale al exterior del cuerpo.**

d) Su función no es llevar líquido seminal

**36. Los ejercicios de Kegel:**

a) Son flexiones abdominales.



b) Son el tratamiento de elección en la IU por rebosamiento.

**c) Son el tratamiento de elección en la IU de esfuerzo.**

d) Deben ser recomendados por el especialista porque pueden afectar a tratamientos posteriores.

**37. El centro protuberancial de la micción (CPM):**

a) Se encuentra en la médula.

b) Controla la contracción del cuello de la vejiga en la evacuación.

c) Coordina la relajación del músculo liso detrusor en la evacuación.

**d) Se encuentra en el tronco del encéfalo y lo controla la corteza cerebral de forma consciente.**

**38. ¿Por qué debemos controlar el peso de los pacientes con indicios de incontinencia?:**

**a) Según la bibliografía se identifica el aumento de peso con un aumento de riesgo de incontinencia.**

b) La grasa interfiere en la capacidad de producir orina.

c) Con la obesidad pueden aparecer más lesiones en la piel.

d) Ninguna es correcta.

**39. ¿Cuál es el efecto final del tratamiento rehabilitador?:**

a) Incremento de las unidades motoras.

b) Mejora de la frecuencia de excitación.

c) Incremento de la masa muscular.

**d) Todas las anteriores son correctas.**

**40. ¿Cuál de los siguientes no es criterio de derivación en el inicio de la valoración de la IU?:**

a) Retención aguda de orina.

b) Hematuria.

**c) Infección del tracto urinario no complicada.**

d) Radioterapia pélvica previa.

**41. De las siguientes afirmaciones, señale la falsa:**

a) La IUE se produce por disfunción esfinteriana.

**b) La IUU se produce por hipoactividad del músculo detrusor.**

c) Frecuencia, urgencia y nocturia son síntomas del tracto urinario inferior (STUI).

d) Enuresis nocturna es la pérdida involuntaria de orina durante el sueño

**42. Cristina acude a consulta de su médico de Atención Primaria porque orina muchas veces al día y a veces se le escapa la orina. Pierde la concentración en el trabajo por tener que ir muchas veces al baño. Se levanta dos veces por la noche, pero vuelve a dormir. Esto es un problema para ella porque limita sus actividades. ¿Qué actitud debemos tomar?:**

a) Le decimos que es normal lo que le pasa.

b) Le prescribimos compresas.

c) Le prescribimos un antidepresivo.

**d) Realizamos una evaluación inicial para conocer el tipo de su IU y su repercusión en su calidad de vida.**

**43. Las tallas existentes de los absorbentes son:**

- a) Talla pequeña, mediana y grande.
- b) Talla pequeña y mediana.
- c) Talla extrapequeña, pequeña, mediana y grande.
- d) Talla extrapequeña, pequeña, mediana, grande y extragrande.**

**44. ¿Cuál de las siguientes no es causa reversible de IU?:**

- a) Estenosis uretral tras cirugía antiincontinencia.**
- b) Toma de diuréticos.
- c) Hiperglucemia.
- d) Impactación fecal

**45. ¿Qué es una micción?:**

- a) Es una acción controlada por el sistema nervioso central.**
- b) Lo normal y aconsejable es que haya tres micciones al cabo del día.
- c) Se aconseja orinar cada 8 horas.
- d) Tanto en la vejez como en el nacimiento no es frecuente orinar por la noche